

APPENDIX E

PRESCRIPTION DRUG REPOSITORY PROGRAM TASK FORCE CHART OF STATE LAWS

	CA	CO	CT	DE	GA	IN	IO	KS	KY	LA	ME	MI	MN	MS	MO	NE	OH	OK	RI	WI
Voluntary	V	V	M	V	V	V	V	V	V	V	V	M	V	V	V	V	V	V	V	V
Pharmacies	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Hospitals	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Non-Profits (Clinics)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Sealed (Unit of Use)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Lot #	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Exp Date	6Mo	In D	3Mo	6Mo	6Mo	6Mo	6Mo	6Mo	6Mo	In D	6Mo	6Mo	In D	6Mo	6Mo	6Mo	6Mo	6Mo	6Mo	6Mo
Controlled Drugs	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Refrigerated Drugs	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Examine (Adulterated)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Separate Inventories	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Patient Can Donate	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Hosp./LTC/Man. Donate	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Records (Donation/Disp)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Rx Required for Disp	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Label Required on Disp	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Unsuitable Drugs Dest	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Unsuitable Drugs Inv?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Donator Fill Out Form	N	N	N	N	Y	Y	N	N	N	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Patient Fill Out Form	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
(Liability Release)																				
Eligibility	CO	ST	ST	ST	ST	ST	ST	ST	ST	ST	ST	CAN	ST	ST	ST	ST	ST	ST	ST	ST
Cards	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Formulary	P	P/N	P	P	N	P	N	N	P	A	A	A	A	N	A	P	N	A	N	A
All Drugs	Y	CAN	Y	Y	Y	Y	CAN	CAN	Y	Y	Y	CAN	Y	Y	Y	CAN	Y	Y	Y	CAN
Chg To Patient	N	F/S	N	F/S	F/S	F/S	F/S	F/S	F/S	?	100%		250%	F/S	200%	100%	200%	?	F/S	300%

Key:

- A - program accepts all drugs
- CAN - Cancer
- CO - County
- F/S - Fee set by State
- In D - has not expired
- M - mandatory
- N - No
- N (when it appears re: formularies) - negative inventory (drugs not acceptable)
- P - positive inventory (drugs acceptable)
- ST - State
- V - Voluntary
- Y - Yes